Lista de Comprobación Familiar – Audición Infantil

Nombre del Niño: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Etapas Normales	Antes de 1 Mes	Antes de 3 Meses	Antes de 6 Meses
<p>Muchos bebés alcanzan las etapas normales aunque sean sordos de uno o ambos oídos. Sólo debe usar estas etapas para vigilar el desarrollo de la audición de su niño si este ha PASADO la prueba de audición o ha sido revisado por un Audiólogo Pediátrico...</p>	<p>☐ Prueba en el Hospital Lugar: _____ Fecha de la Prueba: ____/____/____</p> <p>Resultados: <u>Oído Derecho</u> <u>Oído Izq.</u></p> <p>☐ Pasó ☐</p> <p>☐ Recomendación ☐</p>	<p>☐ Evaluación del Audiólogo Pediátrico. Asegúrese que su doctor reciba el resultado. Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</p> <p>Resultados: <u>Oído Derecho</u> <u>Oído Izq.</u></p> <p>☐ Normal ☐</p> <p>☐ Sordera ☐</p>	<p>☐ Regístrelo en el programa de Intervención Temprana, si es sordo de los dos oídos</p> <p>Programa: _____ Fecha: ____/____/____</p>
<p>Meses de Edad</p> <p>2 Se calla cuando oye una voz conocida. Hace sonidos de vocales como a-a-ah, o-o-o</p> <p>4 Busca los sonidos con sus ojos. Usa sonidos como chillidos, quejidos, risitas</p> <p>6 Voltea hacia el sonido. Balbuce ba-ba, ma-ma, da-da</p> <p>9 Imita a los demás. Entiende no-no o bye-bye. Voltea la cabeza hacia los sonidos suaves.</p> <p>12 Usa correctamente ma-ma o da-da</p>	<p>☐ Repetición de la Prueba Lugar: _____ Fecha de la Prueba: ____/____/____</p> <p>Resultados: <u>Oído Derecho</u> <u>Oído Izq.</u></p> <p>☐ Pasó ☐</p> <p>☐ Recomendación ☐</p> <p>Si su bebé no pasa la evaluación en uno o en ambos oídos, hable con su doctor para que lo mande con un Audiólogo Pediátrico lo más pronto posible.</p> <p>Si su bebé pasa, se hace la prueba y usted debe esperar etapas normales. Asegúrese que su doctor reciba los resultados.</p> <p>www.AZNewborn.com</p>	<p>Si su bebé tiene SORDERA, los pasos a seguir son:</p> <p>☐ Prueba de un Otorrinolaringólogo (Oído, Nariz y Garganta) Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</p> <p>☐ Medida del audífono (si es apropiado) prestado o audífonos permanentes por un Audiólogo Pediátrico.</p> <p>☐ Contacte a Hands & Voices para apoyo familiar; por teléfono al 866-685-1050 o en www.AZHV.org</p>	<p>☐ Aprenda sobre opciones de comunicación</p> <p>☐ Aprenda sobre implantes cocleares, si es aplicable</p> <p>☐ Visitas regulares a un Audiólogo Pediátrico</p> <p>Evaluaciones:</p> <p>☐ Oftalmólogo (oculista) Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</p> <p>☐ Especialista en Genética Lugar: _____ Fecha: ____/____/____</p> <p>Quizá necesite recomendación de su doctor para ver a estos especialistas</p>

LLEVE ESTO AL DOCTOR DE SU BEBÉ